

8. Little F.B., Koufman J.A., Kobut R.R.L et al. , *Effect of gastric acid on the pathogenesis of subglottic stenosis*. Ann. Otl. Thinol. Laryngol., 1985; 94: 516-9.
9. P. Tounian, J-PH Girardet., „*ORL de l'enfant*”, Médecine-Science, p. 243-252, 1996.

### Rezumat

Au fost studiate datele din literatura de specialitate la capitolul refluxul gatsroesofagian din ultimii 10 ani și s-a făcut o analiză clinică a 38 de foi de observație a bolnavilor cu patologia nazofaringolaringiană pentru a stabili corect caracterul clinic al manifestărilor subiective și obiective ale acestei patologii.

Manifestările clinice supraglotice ale refluxului gastroesofagian (RGE) foarte mult timp au fost neglijate, de obicei fiind incluse în categoria de plăgi „atipice” și nu li se acorda atenția cuvenită. Diferite simptome și stări patologice, cum ar fi: tusea cronică, astmul bronșic, complicațiile nazofaringaringiene și dentare, de multe ori sunt manifestări clinice ale refluxului gastroesofagian, de aceea RGE a devenit o adevărată problemă medico-socială.

### Summary

It have been studied the literature's dates of the Gastro-oesophageal ebbing chapter of the last 10 years and it have been done a clinical analysis of 38 observation papers of patients with nasopharyngolaryngeal pathology to establish correctly the clinical character of subjective and objective manifestations of the up mentioned pathology.

The overglottic clinical manifestations of the Gastro-oesophageal ebbing have been neglected for a long time. Most of the times these manifestations were clasified as atypical wounds and nobody offered them the proper attention. Different symptoms and pathological states as: chronical cough, bronchial asthma, naso-pharyngolaryngeal and dental complications, most of the times are clinical manifestations of the Gastro-oesophageal ebbing. This is why the Gastro-oesophageal ebbing become a real medico-social problem.

## UNELE PARTICULARITĂȚI ALE PNEUMONIILOR COMUNITARE LA VÂRSTNICI

**Natalia Blaja-Lisnic**, doctorand, USMF „N.Testemițanu”

Pneumoniile reprezintă o cauză majoră de morbiditate pentru toate vârstele în întreaga lume. Indicele morbidității de pneumonie variază în funcție de țară. În Republica Moldova anual suferă de pneumonie circa 22000 de persoane, iar mortalitatea este de 5,4 la 1000 populație [1]. Odată cu vârsta crește riscul de a contacta o pneumonie, numărul de spitalizări ale pacienților și mortalitatea de această maladie [2].

Pneumonia comunitară este a treia diagnoză caracteristică pentru pacienții spitalizați mai mari de 65 de ani [3]. Conform *National Center for Health Statistics*, la vârstnici morbiditatea de pneumonie comunitară e de 2 ori mai mare decât la tineri, frecvența spitalizărilor majorându-se de 10 ori. Letalitatea în pneumonii la pacienții cu o vârstă de peste 65 de ani este de 10 ori mai mare decât în alte grupe de vârstă și atinge 10-15% la pneumoniile provocate de pneumococi [4]. La noi în țară mortalitatea de pneumonii (raportată la 100000 populație) în 2003 a fost: pentru toate vârstele – 27,62; pentru vârsta de 25-64 de ani – 29,77; pentru vârsta  $\geq$  de 65 de ani – 57,29 și pentru vârsta  $\geq$  de 75 de ani – 75,02 [5].

Îmbătrânirea duce la scăderea funcțiilor reglatorii, a capacității de adaptare a organismului la mediu și a celei de apărare de diverse infecții. Vârstnicii cu patologii asociate au un risc major de a face pneumonii [6]. Diagnosticul precoce al pneumoniilor la vârstnici este dificil, deoarece tabloul clinic al afecțiunii poate să difere de cel al pneumoniei la persoanele de vârstă medie, des boala poate evolua cu o simptomatologie săracă sau atipică. Cu toate acestea, diagnosticul pus la timp și tactica

terapeutică corectă au o importanță vitală, deoarece această maladie la vârstnici deseori este asociată cu diferite comorbidități și complicații, cu decompensarea bolii de fond, fapt ce înrăutățește prognosticul bolii [7]. Deci se impune necesitatea unui studiu al structurii etiologice, al particularităților clinice, paraclinice și de evoluție a pneumoniilor comunitare la vârstnici, rezultatele obținute ale căruia vor contribui la optimizarea diagnosticului și tratamentului acestei maladii.

**Scopul studiului:** Elucidarea particularităților clinico-evolutive ale pneumoniilor comunitare la vârstnici.

**Obiective:** Evidențierea factorului etiologic microbian în dezvoltarea pneumoniilor comunitare la vârstnici.

1. Determinarea specificului clinicii la pacienții vârstnici cu pneumonie comunitară.
2. Aprecierea schimbării datelor paraclinice în pneumoniile comunitare la vârstnici.
3. Studiarea evoluției bolii la vârstnici.

**Materiale:** Grupul de bază: 40 de pacienți vârstnici (> de 65 de ani) (conform clasificării canadiene 2003)[8] cu pneumonie comunitară spitalizați în SCM “Sf.Treime”, dintre care 22 de femei și 18 bărbați, având vârsta medie de 75 de ani (65–83 de ani).

Grupul de control: 30 de pacienți tineri (< de 65 de ani) [8] cu pneumonie comunitară spitalizați în SCM “Sf.Treime”, dintre care 17 femei și 13 bărbați, având vârsta medie de 50 de ani (18 – 63 de ani).

**Metode:** Examen clinic; examene paraclinice: hemograma; sputocultura; examene biochimice (fibrinogenul, proteina C-reactivă (PCR)); examene instrumentale (radiografia cutiei toracice).

**Rezultate:** În ambele grupuri de pacienți a fost analizată structura morbidității. La pacienții vârstnici procesul patologic avea următoarea localizare: plămânul drept - 52,6%, plămânul stâng - 21%, bilateral - 26,4%. Implicarea segmentară se întâlnea în 60,5% cazuri, lobară – în 39,5% (lobul mediu – în 13,3%, lobul inferior – în 73,3%, lobul superior și mediu – în 6,7%, lobul mediu și inferior – în 6,7%). La toți pacienții vârstnici diagnosticul de pneumonie era însoțit de patologiiile concomitente: patologia sistemului respirator - 37% cazuri; patologia sistemului cardiovascular – 97%; diabetul zaharat – 18%; alte patologii (ale sistemului digestiv, urinar, nervos, anemii) – 63%. La pacienții din grupul control s-a observat următorul procentaj de antrenare în proces a pulmonilor: plămânul drept - 63,3%, plămânul stâng – 20 %, bilateral - 16,7%. În 63,3% cazuri se întâlnea implicarea segmentară, în 36,7% - cea lobară (lobul superior – în 9,1%, lobul mediu – în 27,3%, lobul inferior – în 54,5%, lobul mediu și inferior – în 9,1%). Patologiile concomitente la acest grup de pacienți s-au înregistrat în 76,7% cazuri, printre ele fiind: patologia sistemului respirator - 40%; patologia sistemului cardiovascular - 26,7%; diabetul zaharat - 10%, alte patologii (ale sistemului digestiv, urinar, nervos, anemii) - 40%. Analizând structura etiologică a pneumoniilor comunitare conform agentului patogen nespecific la vârstnici, s-a observat predominarea *Streptococcus Pneumoniae* (23,7%), după care urmează *Stafilococcus Aureus* (18,6%), *Streptococcus Pyogenes* (13,56%), *Streptococcus Viridans* (5,08%), *Branhamella Catarrhalis* (3,30%) ș.a. În 32,20% pneumoniile erau provocate de flora asociată cu predominarea *Streptococcus Pneumoniae* (fig.1)

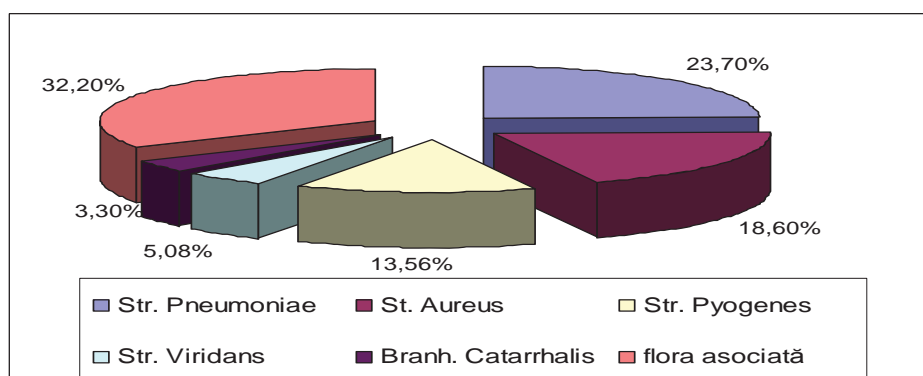


Figura 1. Structura etiologică a pneumoniilor comunitare la vârstnici conform agentului patogen

La pacienții mai tineri de 65 de ani în structura etiologică *Streptococcus Pneumoniae* a constituit 20 %, *Stafilococcus Aureus* – 15 %, printre alți agenți patogeni s-au evidențiat: *Streptococcus Pyogenes* (2,5%), *Klebsiela Pneumoniae* (2,5%), *Streptococcus Viridans* (2,5%), *Candida Albicans* (2,5%), *Proteus Mirabilis* (2,5%), *Branhamella Catarrhalis* (2,5%). Flora asociată s-a înregistrat în 50 %, *Streptococcus Pneumoniae* întâlnindu-se, practic, în toate combinațiile de asocieri (fig.2).

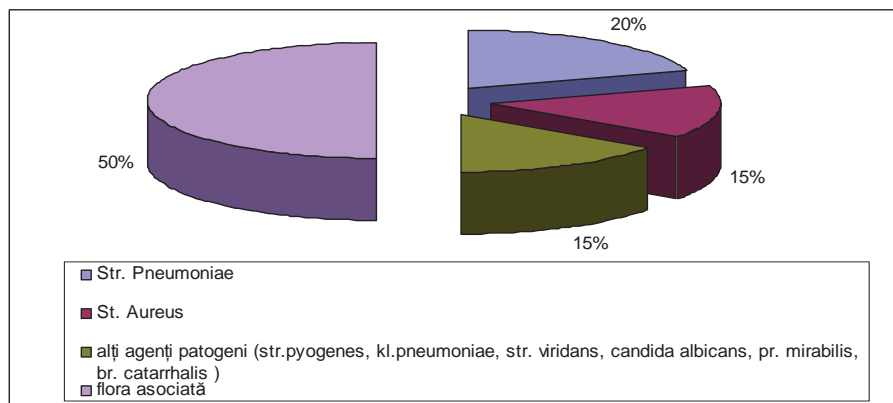


Figura 2. Structura etiologică a pneumoniilor comunitare conform agentului patogen nespecific la grupul de control

Pacienții vârstnici prezentau un debut preponderent trenant al pneumoniei (63,2%), la grupul de control debutul pneumoniei în 50 % cazuri era acut și în 50 % - trenant. Tabloul clinic la pacienții din grupul de bază se caracteriza prin tuse (92%), dispnee (79 %), febră (66 %), transpirații (21%), junghi toracic (23,6%), astenie (65,8%), fatigabilitate (79 %), lipotemie (5,3%). Analizând aceleași plângeri la pacienții din grupul de control, am observat următoarele: tuse (100%), dispnee (86,7%), febră (93,3%), frison (13,3%), transpirații (30%), junghi toracic (36,7%), astenie (66,7%) fatigabilitate (10%), la un pacient înregistrându-se mialgii și anorexie. Practic, toți pacienții din ambele grupuri prezentau scăderea poftei de mâncare. Datele examenului obiectiv la ambele grupuri de pacienți sunt prezentate în tabelul 1.

Tabelul 1

#### Datele examenului obiectiv în pneumoniile comunitare la vârstnici

Caracteristicile	Grupul de bază	Grupul de control
Submatitate locală	23,7%	26,7%
Murmur vezicular înăsprit	65,8%	63,3%
Diminuarea locală a inspirului	44,7%	40%
Crepitații	28,9%	6,7%
Raluri umede buloase mici	47,3%	46,7%
Raluri uscate	26,3%	43,3%
Frecături pleurale	-	1 bolnav

La pacienții vârstnici hemoglobina preponderent era în limitele normei, dar se observă o tendință spre anemie (probabil, în legătură cu prezența patologieilor asociate), leucocitele în 63,1% cazuri erau în limitele normei, în 28,9% cazuri majorate și în 8% cazuri micșorate, nesegmentatele și segmentatele fiind preponderent în limitele normei, respectiv, în 60,6% și 60,5%, în 47,4 % cazuri se înregistra o limfopenie, monocitele în 71,1% cazuri aveau valori normale, în 18,4% cazuri – scăzute. Majorarea VSH-ului s-a înregistrat în 65,8% cazuri, fiind preponderent în limitele 15 – 24 mm/h. La pacienții mai tineri de 65 de ani hemoglobina în majoritatea cazurilor era în limitele normei (cu tendință spre limita superioară a normei), leucocitoza se înregistra în 23,3 % cazuri cu o deviere mai pronunțată în stânga - 46,7%, monocitele în 86,6% erau în limitele normei. Creșterea VSH-ului s-a înregistrat în 73,3 %, având preponderent valoarea > de 35 mm/h (81,8 %). PCR la vârstnici era crescută în 41,2% cazuri față de 66,7% cazuri la pacienții din grupul de control, fibrinogenul la vârstnici era majorat în 35,5% cazuri față de 70% cazuri la pacienții din grupul control. Durata spitalizării la

pacienții cu pneumonie care au intrat în studiu era cuprinsă între 6 și 22 de zile, în medie fiind de 11 zile la pacienții din grupul de bază și de 9 zile – la pacienții din grupul control. Evoluția bolii a fost analizată conform numărului de zile în care s-a normalizat temperatura corpului, au regresat acuzele, s-au normalizat datele obiective și tabloul radiologic (fig.3).

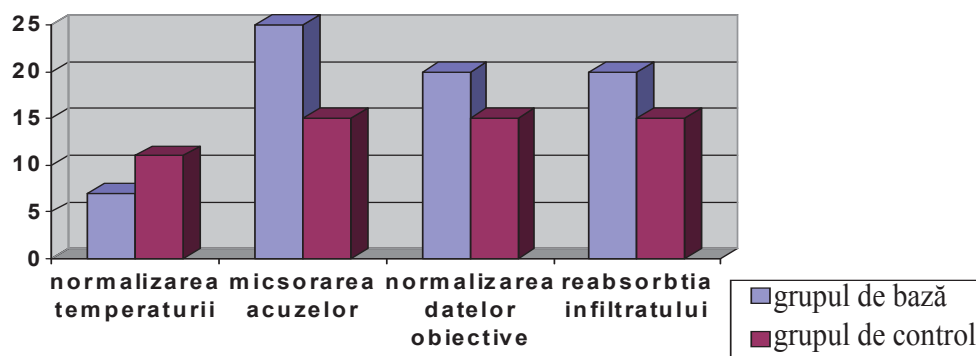


Figura 3. Evoluția bolii

**Discuții.** În urma studiului efectuat s-a observat că atât la pacienții vârstnici, cât și la cei din grupul de control predomină în structura etiologică *Streptococcus Pneumoniae*, iar la pacienții din grupul de control pneumonia poate fi provocată de mai mulți agenți patogeni, flora asociată fiind mai caracteristică decât pentru pacienții vârstnici. Pacienților mai în vârstă de 65 de ani le sunt caracteristice un debut trenant al pneumoniei, implicarea pulmonară bilaterală, în proces fiind antrenati un lob sau mai multe segmente. Patologiile concomitente la vârstnici sunt prezente în toate cazurile examinate, cu prevalarea patologiei sistemului cardiovascular, față de cei din grupul de control, la care predomină patologia sistemului respirator.

Prezentarea clinică a pneumoniei la vârstnici poate varia de la clasică la ascunsă nepulmonară, pe fundalul patologieilor concomitente. Tusea și expectorația sunt moderate, semnele fizice sunt schimbătoare, durerea toracică pleuritică poate lipsi. Febra poate lipsi sau este prezentă o subfebrilitate. Se pare că simptomele pneumoniei scad odată cu majorarea vârstei. Astfel, vârsta înaintată, scăderea cognitivă și scăderea funcțională corelează cu absența simptomelor pneumoniei. Datele obiective, practic, sunt identice la vârstnici și la grupul control. În ultimul caz deseori sunt prezente semnele caracteristice unei bronșite în acutizare. La bătrâni se înregistrează mai frecvent crepitații, ceea ce se explică prin faptul că odată cu vârsta scade elasticitatea peretelui alveolar și crepitațiile pot fi înregistrate și în mod fiziologic [8].

Datele analizelor de laborator (atât ale analizei generale a sângelui, cât și markerii procesului inflamator) la pacienții vârstnici cu pneumonie nu deviază vădit de la normă, ceea ce este în contradicție cu rezultatele analizelor obținute la pacienții din grupul de control, la care mai frecvent se determina o creștere sporită a VSH-ului, PCR și a fibrinogenului. La pacienții vârstnici mai des era semnalată o limfopenie, ceea ce denotă scăderea funcției de apărare a organismului. Rezolvarea lentă a pneumoniei este o problemă caracteristică în practica clinică pentru populația în vârstă. Normalizarea rapidă a febrei se poate explica prin reactivitatea scăzută a organismului vârstnicului. Rezoluția radiografică preponderent lentă a pneumoniilor bacteriene la vârstnici trebuie să ia în considerație extinderea afectării lobare și influența patologieilor concomitente. Lipsa ameliorării ulterioare în afara perioadei anticipate de observație trebuie să alarmeze medicul și să presupună o etiologie alternativă, ținând cont și de factorii malignității și infecției necaracteristice [9].

Diagnosticul timpuriu și tactica terapeutică corectă a pneumoniilor le sunt necesare medicilor de diferite specialități care supraveghează persoanele în vârstă (terapeuți, neurologi, psihiatri, chirurghi ș.a.), deoarece pneumonia la ele deseori este asociată cu diferite patologii concomitente, cu decompensarea patologiei de fond, decurge cu o simptomatologie clinică săracă sau atipică, ceea ce face dificil diagnosticul timpuriu, complică tratamentul bolnavului și înrăutățește prognosticul bolii [10].

## Concluzii

Structura etiologică a pneumoniilor la vârstnici, conform studiului dat, nu diferă semnificativ de cea a persoanelor tinere. Clinica pneumoniilor la vârstnici nu este atât de exprimată comparativ cu pacienții tineri, deseori fiind ascunsă pe fundalul patologiilor asociate prezente. Semnele paraclinice adesea nu deviază vădit de la normă la pacienții vârstnici față de cei tineri atât în analiza generală a sângelui, cât și în cazul markerilor procesului inflamator (PCR, fibrinogenul). Exacerbarea simptomelor bolii, inclusiv reabsorbția infiltratului are loc mai insidios la vârstnici.

## Bibliografie selectivă

1. Botnaru V., *Bolile sistemului respirator* // Chișinău, 2001, 430p.
2. Mandell L. A., Bartlett J. G., Dowell S. F., et al., *Update of practice guidelines for the management of community-acquired pneumonia in immunocompetent adults* // Clin Infect Dis, 2003;37:1405-1433.
3. Jeremy D. Graddon, M. D., *Community-Acquired Pneumonia in the Older Patient* // Sinai Hospital of Baltimore, 2003.
4. Дворецкий Л.И., Лазебник Л.Б., Яковлев С.В., *Диагностика и лечение бактериальных инфекций у пожилых* // М.: Универсум Паблишинг, 1997; 54 с.
5. *European health for all database*, 2005.
6. Almirall J., Bolibar I., Balanzo X., Gonzalez C.A., *Riskfactors for community-acquired pneumonia in adults: A population-based case-control study* // Eur Respir J 1999; 13:349.
7. Mark Loeb, *Community-acquired pneumonia in older adults* // Geriatrics and gerontology International 2005, 5: 75-81.
8. Mark H. Beers, M.D., and Robert Berkow, M.D., *The Merck manual of geriatrics* // Third Edition, Whitehouse Station, NJ, 2000, 1421p.
9. Ali A. El Solh, MD, MPH; Alan T. Aquilina, MD; Hakan Gunen, MD; Fadi Ramadan MD, *Radiographic Resolution of Community-Acquired Bacterial Pneumonia in the Elderly* // Posted 02/19/2004.
10. Яковлев С. В., *Внебольничная пневмония у пожилых: особенности этиологии, клинического течения и антибактериальной терапии* // Медицинская Академия „Сеченова И.М.” Москва, 2000.

## Rezumat

În studiul prezent se aduc la cunoștință unele particularități ale pneumoniei comunitare la persoanele mai în vârstă de 65 de ani în cea ce privește etiologia, tabloul clinic, paraclinic și evoluția. Sunt obiectivate manifestările atipice ale bolii la vârstnici față de populația mai tânără de 65 de ani, cunoașterea căroră va contribui la stabilirea unui diagnostic timpuriu și la inițierea unei tactici terapeutice corecte, ceea va preveni și va reduce complicațiile nedorite.

## Summary

In the present study for old patients with the age higher than 65 years some particularities of community-acquired pneumonia concerning etiology, clinic, paraclinic data and evolution are presented. It is demonstrated that in old people this disease has atypical manifestations different from those for patients younger than 65 years old. The performed examination will contribute to the early diagnosis and correct therapeutic tactics preventing thus some unwished complications.